FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

08

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

ANO 2 - Nº 8 - ABRIL DE 1988

A REFORMA NOS ESTADOS

DEMOCRATIZAÇÃO BUSCA VENCER CRISE NA SAÚDE

O Projeto Radis foi ao Rio Grande do Sul fazer um "check-up" da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e encontrou um estado onde autoridades do setor e a sociedade organizada estão conseguindo, com a democratização do controle e da gestão do sistema, enfrentar uma crítica realidade sanitária, cujos reflexos junto à população de mais de 8 milhões de habitantes aparecem nos 700 mil casos registrados de doença de Chagas e em enfermidades como a hanseníase, tuberculose, sarampo e outras.

O Radis ouviu o Secretário Estadual de Saúde, Antenor Ferrari, sobre as dificuldades que tem enfrentado à frente do órgão e entrevistou várias entidades da sociedade civil que hoje participam do Conselho Estadual de Saúde, organismo que tem caráter deliberativo e traça a política do setor no Rio Grande do Sul.

Para traçar um perfil do trabalho de descentralização implementado com o SUDS, as experiências dos municípios de Canoas (com 400 mil habitantes) e Ronda Alta (com 20 mil) servem para uma análise de como andam as mudanças no interior. (*Págs. 3, 4 e 5*)

Fotos de Daniel de Andrade

A dura realidade sanitária da população gaúcha está sendo enfrentada também com a organização popular. No município de Ronda Alta, a população gere efetivamente o sistema.

SAÚDE NA CONSTITUINTE

Mobilização nacional para aprovação do texto da Sistematização

Às vésperas da votação do texto sobre saúde na Assembléia Nacional Constituinte, centenas de entidades e personalidades já aderiram à "Nota aos Parlamentares", que busca em todo o país apoio ao projeto da Comissão de Sistematização. Na reta final da mobilização em defesa do projeto, o movimento se concentrou não apenas no Congresso mas também na base de cada parlamentar em seus estados. (*Pág. 8*)

Secretários Municipais denunciam os entraves à Reforma Sanitária

Reunidos em Olinda, Pernambuco, no VI Encontro Municipal do Setor Saúde e no V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, cerca de 500 delegados de praticamente todos os estados do País debateram o controle social dos serviços de saúde e as estratégias de implementação da Reforma Sanitária, quando denunciaram os entraves que ainda existem para a agilização das mudanças no setor. Os dois encontros elegeram a diretoria do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e em entrevista exclusiva ao Projeto Radis, o novo Presidente do Conselho, Paulo Dantas, afirmou que o órgão "será um foco de resistência e luta" em defesa das mudanças. (*Págs. 6 e 7*)

CARTAS

Radis no ar

Com o objetivo de cientificá-los devo informar que em nosso Departamento de Radiojornalismo estamos recebendo periodicamente as publicações do Projeto Radis. Aproveitamos o ensejo para lembrar que o material nelas contido serve para a redação de algumas notícias bem como para a melhoria de nosso aprendizado no que se relaciona ao setor saúde.

Francisco Demontier Tenório (Chefe do Departamento de Radiojornalismo do Sistema Vale do Cariri de Rádio — Juazeiro do Norte — Ceará).

Ação comunitária

Na qualidade de dirigente da Secretaria Geral de Ação Comunitária da Federação dos Trabalhadores em Serviços Públicos do Estado da Paraíba (Fetasp), desenvolvendo atividades sócio-educativas-culturais e assistenciais junto à comunidade periférica da Grande João Pessoa, solicito a V.S. que inclua tal representação comunitária no cadastro do Projeto Radis para que possamos receber regularmente a SÚMULA, DADOS, TEMA, e o jornal PROPOSTA, publicações fundamentais como instrumentos fortalecedores do processo de conscientização das comunidades com as quais trabalhamos em torno de seus direitos fundamentais, historicamente sonegados.

Publicações como o jornal PROPOSTA contribuem de maneira transparente e produtiva para a evolução do patrimônio educacional, cultural e político de todos aqueles que fazem com seriedade e competência a luta do movimento comunitário no Brasil.

Giovanny de Souza (Secretário Geral de Ação Comunitária da Fetasp — João Pessoa — Paraíba)

Uma bandeira

De uma qualidade inegável como informativo voltado para o trabalhador, esse herói anônimo que só é visto quando cruza os braços neste País onde o índice de acidentes ainda é estatístico, o Projeto Radis é uma bandeira que tremula em prol da classe trabalhadora.

Esperamos continuar recebendo mais exemplares, sistematicamente, deste Projeto da Fundação Oswaldo Cruz.

José Augusto de Olveira (Presidente do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Gráficas de Fortaleza — Ceará)

Há uma saída

Quero congratular-me com todos vocês responsáveis pelo Projeto Radis e acusar o recebimento dos exemplares do mês de abril. **Parabéns!** O trabalho é este: resgatar de forma ampla as discussões básicas (saneamento, educação, nutrição) nos diferentes segmentos da sociedade civil, que até prova em contrário é a que move esta engrenagem chamada Brasil. É ela quem trabalha, paga as coisas e depois os "caras" pegam a verba e começam a empatar em obras faraônicas, investem no "milagre", oferecem cargos e dizem que o povo não sabe eleger...

Bem, falei dos podres. Mas é claro que alguma coisa traz alegria: a discussão sobre a temática social, o chamamento à discussão, o debate que vocês promovem nos faz acreditar que há **saída**. E a saída vai se dar com a participação organizada dos trabalhadores como um todo: a dona de casa, o médico, o artista. A luta é nas praças, em cada ser consciente.

Parabéns ao Caco pelas ilustrações.

Dângelo Costa (Barra Mansa — Rio de Janeiro)

PROPOSTA

Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps**.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor-Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha, Carlos Xavier e Sinval Brandão; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Arte:** Gandir Gama Neves; **Colaboração:** Assessoria de Imprensa (Thereza Cristina Tavares) e Assessoria Parlamentar (Olga D'arc) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

Tiragem: 40 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição, fotolito e impressão:** Jornal dos Sports S. A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 270-9122 — Ramais 287 e 288.

Caco

DOSE DUPLA

SUDS: AMB apóia "enfaticamente"

Apoiar "enfaticamente" os objetivos da universalização, hierarquização, regionalização e descentralização administrativa que constituem a essência filosófica do Suds; denunciar as distorções em sua implantação e propor medidas que o viabilizem. São estes os principais pontos da "Carta de Natal", assinada pela Associação Médica Brasileira, reunida naquela cidade em 18 de março passado. Participaram da reunião os membros do Conselho Deliberativo da AMB, representando 22 associações estaduais, e componentes da diretoria da entidade.

A "Carta de Natal" denuncia "distribuição de verbas obedecendo critérios político-partidários; redução indevida, por diversos Estados e Municípios, das suas verbas orçamentárias destinadas à saúde e que deveriam se somar aos recursos do Inamps para o Suds; boicote por muitos Governadores e Prefeitos da real participação e controle do Suds por parte da sociedade civil organizada e entidades médicas". Entre as propostas, destacam-se a "efetivação da isonomia salarial; publicação dos valores e critérios de aplicação dos recursos destinados ao Suds; proibição de realização de convênios entre o Suds e a medicina de grupo, por incompatibilidade de objetivos; esclarecimento público pelos governos sobre como será a integração da rede pública e desta com os hospitais beneficentes e filantrópicos e os hospitais privados."

Em maio, jornada farmacêutica em SP

A Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da USP, a Associação Farmacêutica de Ribeirão Preto e o Centro Acadêmico Lourenço Roselino promoverão, de 15 a 19 de maio, a XI Jornada Farmacêutica de Ribeirão Preto, onde serão realizados cursos, palestras, mesas-redondas, simpósios e exposição de trabalhos científicos, com a participação de professores e pesquisadores do país e do exterior que trabalham na área farmacêutica e em outras áreas da saúde. Entre os temas a serem abordados estão farmacologia clínica e molecular, toxicologia, biotecnologia, química fina, controle de qualidade e indústria farmacêutica nacional.

Decreto traça parâmetros do novo sistema de saúde

O Presidente José Sarney assinou o Decreto n.º 95.861 em 22 de março de 1988 dispondo sobre o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS). Além de prever a transferência da gestão de unidades assistenciais da estrutura do Inamps para as Secretarias Estaduais: a cessão de bens, inclusive imóveis; a transferência de recursos financeiros alocados ao orçamento do Inamps e a prestação de serviços pelos servidores efetivamente pertencentes ao Quadro ou Tabela Permanentes do Inamps, em seu artigo terceiro o decreto regulamenta que as transferências de recursos financeiros para aplicação nos serviços de saúde "obedecerão aos limites das dotações previstas no orçamento do Inamps para custeio dos serviços e investimentos nas unidades assistenciais cedidas, vedada sua utilização para outras finalidades, inclusive aplicações no mercado financeiro". No próximo número do PROPOSTA, publicaremos a íntegra do Decreto e depoimentos sobre o assunto.

A REFORMA SANITÁRIA NOS ESTADOS

O inquérito sorológico realizado no Rio Grande do Sul mostrou que o índice de prevalência para a doença de Chagas é um dos maiores do Brasil: 8,84%, o que representa aproximadamente 700 mil pessoas portadoras de infecção. O dado reflete a situação de saúde da população, que convive em suas várias regiões com doenças como a hanseníase, tuberculose, tétano, difteria, sarampo, coqueluche e febre tifóide. Enquanto a Secretaria de Saúde busca baixar a incidência destas doenças (os casos de hanseníase caíram de 224 oficialmente notificados em 1980 para 177 em 1987), os registros de Aids — a exemplo do resto do país — cresceram de dois casos em 1983 para 56 em 1987. Só no primeiro trimestre de 1988 já se registrou 28 novos casos da doença.

Estes números — assim como a incidência das doenças — sofrem de um mal que só agora as autoridades de saúde buscam eliminar: a subnotificação. Fruto de uma política centralizadora implementada nos últimos anos, que não contemplava a formação de epidemiologistas para manutenção dos programas e para atender o crescimento natural de demanda, a precária vigilância epidemiológica gaúcha busca agora rever seu papel dentro da descentralização do sistema de saúde levada à frente com o SUDS, possibilitando o livre acesso ao conhecimento através da formação de núcleos de vigilância epidemiológica a nível intermediário para apoiar as ações integradas de imediato e para, a longo prazo, formar epidemiologistas para o nível local.

Num estado doente, a receita da descentralização

Para um estado como o Rio Grande do Sul, este trabalho é essencial. Com uma população estimada em 8.536.123 habitantes — 67,5% na área urbana e 32,5% na rural — um subsistema de notificação moderno e ágil é fundamental para o desenvolvimento de qualquer política de saúde na avaliação dos próprios técnicos da Secretaria.

Agravam a situação as constantes mudanças internas no perfil da população. Apenas como um dado para análise, dos 244 municípios gaúchos, nada menos de cem diminuíram de população entre os censos de 1970 e 1980, devido fundamentalmente ao êxodo causado pela transformação de minifúndios em latifúndios voltados para a monocultura.

Meta é garantir democratização e eficiência

O Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, Antenor Ferrari, em entrevista ao Projeto Radis falou de como encontrou a rede de assistência após ser convidado pelo Governador Pedro Simon para o cargo, das dificuldades que teve que vencer no processo de implantação do SUDS, da relação com a iniciativa privada e de como o setor público enfrenta as resistências — internas e externas — na busca da eficiência, objetivando melhorar as condições de saúde da população gaúcha.

RADIS: Ao assinar o convênio do SUDS, o Rio Grande do Sul recebeu Cz$ 1 bilhão e 600 milhões. Onde essa verba foi alocada?

ANTENOR FERRARI: Prioritariamente na recuperação da rede pública. O nosso patrimônio estava sucateado, caracterizado por um estado de indigência quase absoluta. Tínhamos que mudar isso melhorando as condições físicas da rede, suprindo-a de equipamentos e sobretudo melhorando as condições de trabalho e de salário de nossos servidores, que eram os mais mal pagos do Estado.

RADIS: Essa verba foi suficiente para recuperar a rede?

FERRARI: Não. Ainda faltam recursos.

RADIS: Quanto falta?

FERRARI: Nosso grande problema é que o Rio Grande do Sul tem uma rede muito grande de postos de saúde, que chega a quase mil unidades espalhadas por várias regiões e alguns hospitais, apenas. Para nós recuperarmos nossa rede, segundo estimativas do ano passado, necessitaríamos de Cz$ 7 bilhões.

RADIS: Como estas verbas foram repassadas aos municípios, na medida que o conceito primordial do SUDS é a municipalização?

FERRARI: Este repasse se deu através da grande conquista política na área de saúde, que é a criação das comissões interinstitucionais municipais de saúde (CIMS). Hoje, de seus 244 municípios o Rio Grande do Sul possui 205 CMIS organizadas e onde a participação da sociedade civil é um fato irreversível. Há cidades onde a sociedade participa com 70 entidades, tendo uma consciência muito clara das necessidades de mudança na área da saúde, contribuindo decisivamente para o avanço do processo de melhoria do atendimento e das condições gerais de saúde.

RADIS: Quais são os critérios utilizados para o repasse de verbas a estes municípios?

FERRARI: Sem a existência da CIMS, isto é, sem um organismo onde a sociedade tenha garantido seu espaço de participação na gestão do sistema, nem se discute o repasse de verbas. O segundo critério é que a própria CIMS aprove um plano municipal de saúde, contendo um diagnóstico da realidade local e as necessidades sentidas para a melhoria das ações de saúde, incluindo aí os custos que viabilizarão esta melhoria. Estes planos são analisados pelo Conselho Estadual de Saúde, onde a sociedade também tem garantida a sua participação de forma paritária com os órgãos de governo. O Conselho delibera e cabe à Comissão Interinstitucional de Saúde, a CIS, apenas executar as decisões.

Daniel de Andrade

RADIS: Como se dá a participação da sociedade no Conselho Estadual de Saúde?

FERRARI: O Conselho é paritário. Participam dele 16 entidades da sociedade civil e 16 órgãos de governo, incluindo os níveis federal, estadual e municipal. O Conselho tem a tarefa de decidir a política a ser executada pela CIS, que é formada pelos Ministérios da Saúde, Previdência, Educação, Trabalho e pela Secretaria de Saúde, que tem a função de coordenar seus trabalhos.

RADIS: Algumas entidades da sociedade civil questionam a representatividade do Conselho Estadual de Saúde, defendendo uma maior abertura. Como você encara isso?

FERRARI: Estas divergências estão sendo superadas, na medida em que as entidades que colocavam isso entenderam a necessidade de participação no Conselho apenas das entidades mais legítimas e representativas da população, inclusive para dar mais eficiência a ele. Devemos ter, hoje, mais de cem entidades representativas da sociedade civil do estado mas seguramente abrir o Conselho a elas traria prejuízos a seu poder de decidir com agilidade. Temos que diferenciar decisões democráticas de decisões democratistas. Não vejo necessidade de inchar o Conselho com entidades que, a rigor, já estão representadas pela CUT, pela CGT, pela Federação Riograndense de Associações Comunitárias e Amigos de Bairro e pelas demais representações da sociedade civil.

RADIS: Ao contrário de outros estados, o Rio Grande do Sul permanece tendo a Superintendência Regional do Inamps e a Secretaria Estadual de Saúde funcionando com estruturas independentes. Isso atrapalha?

FERRARI: Nós estamos aguardando que a Presidência do Inamps extinga a Superintendência Regional e crie seu escritório. É até de se estranhar porque o Dr. Hésio Cordeiro, antes de sair do Inamps, tinha acertado que até 15 de fevereiro isso ocorreria. A partir daí, se daria a integração dos órgãos sob o comando da Secretaria Estadual. Enquanto isso não ocorre, estamos implementando na prática políticas conjuntas, embora haja entraves legais e burocráticos que muitas vezes atrapalham devido a esta dualidade.

RADIS: Você encontrou resistências na implantação do processo de unificação com o Inamps? Quais foram as principais?

FERRARI: As resistências ocorreram, na medida em que o processo significava um avanço na qualidade da rede pública. A gratuidade machucou a corporação devido aos serviços se tornarem eficientes. Especialmente na corporação médica, que se sente prejudicada com isso. O nível de internação está reduzindo, o atendimento nos consultórios privados também. Essa questão não aparece nos discursos. É uma luta surda, travada com os representantes destas corporações que querem manter as regalias do setor privado. É uma luta surda que encobre a questão principal.

RADIS: Qual é a questão principal?

FERRARI: A eficiência do setor público, que indiscutivalmente está melhorando.

RADIS: Mas o que é colocado explicitamente por estes setores?

FERRARI: No processo de fazer o que é novo você comete equívocos, comete alguns erros porque como é um novo processo, você vai criando na prática os novos parâmetros. Eles se utilizam exatamente destas falhas para boicotar todo o processo. Se utilizam de segmentos de partidos políticos para criar incompatibilidades. Isso tem criado constrangimentos dentro do próprio PMDB.

RADIS: Como você vê a futura relação entre os setores público e privado?

FERRARI: Segundo minha observação pessoal, o setor privado vê o processo como irreversível e que precisa se adequar a ele. O setor privado sempre se revestiu de uma falsa capa beneficente. Agora terá que assumir isso. Se é beneficente, se é da sociedade, tem que atender os interesses sociais e não os privados e corporativos. Eu não quero dizer com isso que não teremos problemas — e até graves — com a área privada.

RADIS: A questão da isonomia salarial voltou a ser uma bandeira dos servidores estaduais depois que o Inamps concedeu o empréstimo em dezembro. Como você enfrentou isso no Rio Grande do Sul?

FERRARI: Esse é um problema que deve ser corrigido a partir dos estados, que têm a obrigação de ter servidores competentes e bem pagos. A isonomia no ano passado foi uma grande conquista que, infelizmente, por causa do empréstimo, não pôde ser acompanhada pelos estados. Eu acho que deve ser estabelecido pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) um piso nacional, onde a Previdência pudesse contribuir. Mas eu vejo a isonomia como uma parte do processo. Ela não é a Reforma Sanitária, mas faz parte dela.

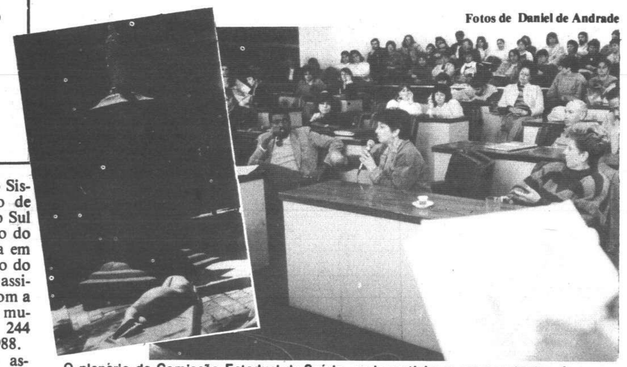
RADIS: E como você vê o texto sobre saúde na Constituinte?

FERRARI: O papel da Constituinte é fundamental para consagrar os avanços ocorridos com o SUDS. Tem pessoas que incorporam as mudanças e superam os entraves legais que aparecem mas existem outras que não conseguem a mesma coisa e necessitam de um respaldo jurídico amplo para agilizar o processo. O texto da Comissão de Sistematização contempla esses avanços e caso a Constituinte não o aprove poderemos ter um retrocesso no setor.

A REFORMA NOS ESTADOS

Novo sistema tem como base a municipalização

Fotos de Daniel de Andrade



O plenário da Comissão Estadual de Saúde, onde participam representantes da sociedade civil, busca solucionar problemas graves do setor, como as precárias condições em que se encontravam os doentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre.

O processo de implementação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) no Rio Grande do Sul teve como marco a municipalização do sistema em 23 municípios realizada em um único ato no dia 3 de dezembro do ano passado. Outras 34 cidades assinaram um protocolo de intenções com a Secretaria de Saúde, que espera municipalizar um total de 150 dos 244 municípios do estado até o fim de 1988.

Aos 23 primeiros municípios a assinarem o protocolo foi repassado um total de Cz$ 214 milhões para os meses de dezembro, janeiro e fevereiro e mais Cz$ 76 milhões para os meses de março, abril e maio deste ano. A partir de junho, a Secretaria espera iniciar a liberação dos recursos previstos na Programação e Orçamentação Integrada (POI), elaborada com base em informações levantadas em todo o estado.

Rogério Pires

Todo o processo de municipalização da rede está sendo discutido e implementado a partir da Comissão Estadual de Saúde (CES), organismo que tem caráter deliberativo e que reúne 16 representantes da sociedade civil e 16 de instituições governamentais. Pela sociedade organizada participam da CES a CUT, CGT, Federação dos Trabalhadores Agrícolas (Fetag), Federação Riograndense de Associações Comunitárias e de Amigos de Bairro (FRACAB), Federação dos Aposentados, duas entidades ambientalistas, um representante dos hospitais filantrópicos, outro da rede privada, um prestador de serviço privado não hospitalar e a Pastoral da Saúde. Varia o número de votos de cada representação de acordo com suas características. A Fetag, por exemplo, tem três votos no Conselho, enquanto a iniciativa privada tem um.

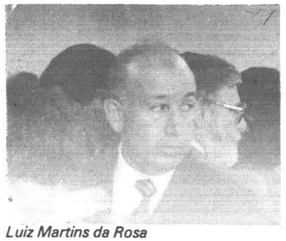
Entre as instituições governamentais que participam da CES estão a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, Inamps, Ministérios da Educação e do Trabalho, Sucam, seis secretarias estaduais, LBA, Federação das Associações de Municípios, Associação dos Secretários Municipais de Saúde e os Procuradores Gerais do Estado e da Justiça.

Para Ângela Pinheiro Machado, Diretora do Departamento de Saúde Pública da Secretaria, uma das tarefas primordiais da CES é realizar um diagnóstico de saúde em todo o estado, "coisa que nunca foi feita no Rio Grande do Sul". Sobre os trabalhos da Comissão, ela acha que o processo de municipalização não deve ser visto de forma isolada:

— Não devemos partir para municipalizar pelo simples slogan da **municipalização já**. Eu a vejo como parte do processo da Reforma Sanitária que deve necessariamente contemplar a discussão sobre a distritalização, que irá realmente conferir uma autonomia ao setor.

Para dar um exemplo da vontade política de descentralizar as decisões e dar mais poder aos municípios na gestão do sistema, a Secretaria inovou na elaboração da Programação e Orçamentação Integrada (POI) para este ano. Rogério Pires, Coordenador da Assessoria de Planejamento da Secretaria, define o espírito da proposta:

— Tu não podes ter apenas o discurso da descentralização, tu tens que ter a prática dela. Não podes ter o discurso da participação popular, tens que ter a prática disso.



Luiz Martins da Rosa

Segundo ele, as programações elaboradas até o ano passado saíam de reuniões de alguns técnicos que apenas reproduziam modelos vigentes, dissociados da realidade do estado porque não incluíam um trabalho de campo, indispensável para se chegar a um documento que retrate fielmente o setor:

— Se tu defendes a participação social, ela tem que se dar na programação, elaboração, acompanhamento e tudo mais, custe o preço que custar. Se as comissões interinstitucionais municipais de saúde têm lavradores, operários, moradores de bairro, gerindo o sistema, você tem que criar instrumentos para que eles tenham massa de conhecimento suficiente para poder elaborar um documento como a POI.

E foi isso que a Secretaria fez, montando 14 grupos de trabalho divididos em 18 regiões em que o estado foi dividido, treinando pessoal para descentralizar a elaboração da programação para 88.

Segundo Rogério Pires, o trabalho final demonstrou ser necessário uma verba de Cz$ 87 bilhões para o setor saúde este ano, o que de acordo com as contas da Assessoria de Planejamento é exatamente a quantia que vinha sendo gasta nos últimos anos corrigida monetariamente:

— A única diferença é que invertemos a alocação dos recursos. Antes, 70% eram transferidos para a iniciativa privada e apenas 30% para o setor público. O planejamento democrático realizado em todo o estado inverteu esses valores ao atender a demanda colocada pelos próprios municípios, que, por outro lado, passarão a assumir mais responsabilidades.

Mas apesar dos avanços alcançados, representantes de algumas entidades defendem uma maior agilidade no processo de implementação do SUDS no Rio Grande do Sul. É o caso da Federação dos Trabalhadores na Agricultura (Fetag), que participa da CES representando 232 sindicatos rurais gaúchos e que ainda vê graves problemas a serem enfrentados, como explica Luiz Martins da Rosa, seu Tesoureiro e Coordenador da Comissão de Saúde da Federação:

— O processo não deslancha. A CES até agora discutiu basicamente seu regimento interno. Acho que o processo de transição de um sistema para outro está lento e isso prejudica principalmente o atendimento na área rural. Muitos sindicatos não receberam os recursos da assistência médica e odontológica que prestaram. A gente se dirige ao Inamps que diz que é com a Secretaria, mas na verdade isto ainda está sendo repassado. Há uma descontinuidade no sistema que prejudica a proposta principal, que é muito boa.

Para o Secretário Geral da Federação Riograndense das Associações Comunitárias e Moradores de Bairro (Fracab), Carlos Pereira da Rosa, o SUDS "é um passo gigantesco na direção do sistema único preconizado desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde". Afirmando que a Fracab busca levar as 900 associações comunitárias do estado a participarem das comissões interinstitucionais de saúde em cada município, ele teme pela paralisação do processo de implantação do novo sistema:

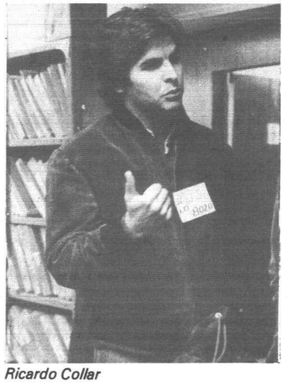
— Se o SUDS for extinto ou sofrer qualquer descontinuidade, vamos retroagir em mais de 50 anos na questão saúde, na medida em que ele permite e estimula a participação dos segmentos populares na gestão do setor.

Para garantir a continuidade do processo, a Fracab está preparando para o início de maio um encontro estadual só para debater a saúde, com o objetivo principal de interferir na votação do texto constitucional, em Brasília:

— Vamos envolver do Governador do Estado até a associação comunitária mais longínqua no sentido de assegurar a aprovação do texto da Comissão de Sistematização, que é o único que garante os avanços que já alcançamos.

Para o representante da CUT no Conselho Estadual de Saúde, Ricardo Collar, o funcionamento daquele organismo deve passar por uma reestruturação quanto à sua representatividade. Ele defende a entrada da representação dos trabalhadores do setor saúde especificamente e das comissões de saúde e meio ambiente da Assembléia Legislativa. Frente à argumentação do Secretário de Saúde, Antenor Ferrari, de que a CUT e a CGT já representariam o conjunto dos trabalhadores, ele foi enfático:

— Eu acho que os trabalhadores em geral estão representados por suas centrais sindicais. Mas você tem determinadas situações que são específicas dos trabalhadores do setor saúde e se você tem na CES representantes dos usuários, do estado e do setor privado, por que não colocar um dos trabalhadores da saúde?



Ricardo Collar

Canoas: crise foi agravada pela ocupação desordenada

Segundo o Secretário Jackes Faingluz, a Prefeitura tem que realizar um esforço redobrado para atender a população carente que ocupa locais sem nenhuma infra-estrutura.

Um dos primeiros municípios gaúchos a integrar os serviços de saúde, unificando as unidades da Prefeitura, da Secretaria Estadual de Saúde e do Inamps, Canoas está conseguindo universalizar a assistência a toda população.

Antes do SUDS a rede era composta por 30 postos; sendo 20 da Secretaria, seis da Prefeitura e quatro do Inamps. A Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) avaliou que para uma população aproximada de 400 mil habitantes seriam necessários mais seis locais de atendimento. Com a verba do SUDS, as novas unidades já estão em construção nas localidades de Vila Natal, Fátima, Santa Rita, Mato Grande, Guajuviras e Vila Prado.

Em cada um dos quatro distritos sanitários em que foi dividido o município é prestado atendimento médico em clínica geral, pediatria, pré-natal, prevenção de câncer ginecológico, dermatologia sanitária, tuberculose e odontoiogia, além de ser distribuído todo tipo de medicamento das farmácias básicas da Ceme. Os postos de saúde de segundo nível complementam o atendimento com um laboratório de análises clínicas, o que aproximou este tipo de atendimento do local de moradia do usuário do sistema.

Com um coeficiente de mortalidade infantil de 40 crianças de cada mil nascidas vivas no ano de 1984, Canoas tem no saneamento básico um de seus principais problemas, advindo principalmente de um rápido crescimento populacional que trouxe a proliferação de várias vilas clandestinas em torno das quais se formaram aglomerados sem nenhuma infra-estrutura.

Para o Secretário Municipal de Saúde de Canoas, Jackes Faingluz, o funcionamento da CIMS de forma democrática foi fundamental para que o sistema melhorasse sua eficiência:

— A CIMS funciona em Canoas desde março de 1986. É um plenário com caráter deliberativo com 28 integrantes da sociedade civil e de governo, com um voto para cada um e que se reúne quinzenalmente. Tudo que é aprovado na CIMS é executado por um núcleo de coordenação formado por quatro membros da própria CIMS.

Segundo Faingluz, Canoas recebeu um total de Cz$ 22,5 milhões através do SUDS e esta verba está sendo aplicada não apenas na expansão da rede mas também na compra de equipamentos, reformas nas unidades antigas e em custeio.

De acordo com Paulo Pons, representante comunitário e coordenador geral da CIMS, "ainda há muito a ser efetivado no que diz respeito à proposta global da Reforma Sanitária". Para ele há uma lacuna entre a orientação anterior e a implantação do novo sistema:

— Não podemos esperar mais para definir os novos parâmetros. Esse intervalo, essa transição entre um sistema e outro é ruim.

Ele disse que a saúde não pode ser tratada apenas como uma questão de assistência médica e citou o exemplo de sua comunidade:

— A migração fez de Canoas um município-problema, com várias invasões em locais sem saneamento. Só em Mathias Velho, uma região na periferia da cidade, há cem mil habitantes que agora conseguiram água mas que não possuem nenhum sistema de esgoto.

Participam da CIMS representantes de oito zonais da União de Associações de Moradores de Canoas (Uanca), dos sindicatos dos metalúrgicos, rodoviários, médicos, odontólogos, comerciários, telefônicos e da construção civil; Associação Canoense de Proteção ao Ambiente Natural; Associação dos Aposentados, Associação dos Laboratórios de Análises Clínicas, Faculdade Canoense, as bancadas do PDT, PMDB e PDS na Câmara de Vereadores, Conselho do Menor, o Hospital N. S. das Graças, Inamps, Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente, a 27.ª Delegacia de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

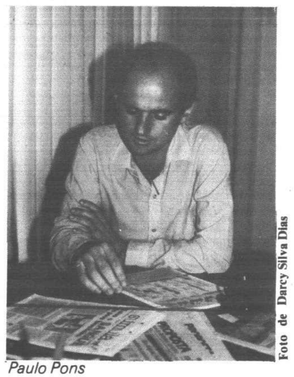
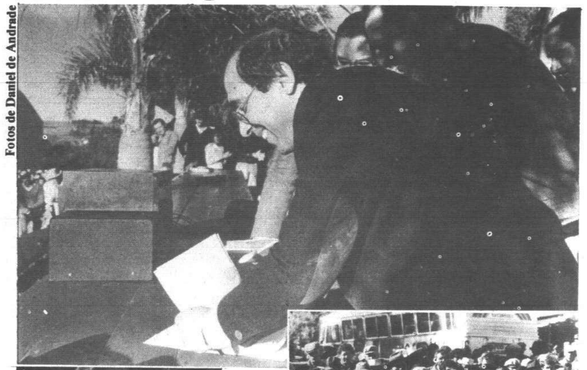


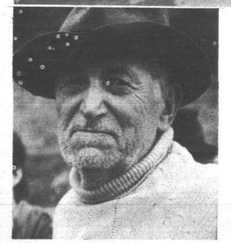
Foto de Darcy Silva Dias

Paulo Pons

Ronda Alta: povo gere o sistema

Fotos de Daniel de Andrade





A assinatura do protocolo de intenções entre a Secretaria de Saúde e a Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta levou sete mil pessoas à praça pública. Foi mais um passo na expectativa de melhoria das condições de saúde na região patrocinada pela CIMS local.

A princípio pode parecer estranho um simples ato de assinatura de um protocolo de intenções ser realizado em praça pública, reunindo sete mil pessoas num clima de festa. Mas o fato pode ser explicado pelas características especiais que cercaram o processo de mudanças no setor saúde ocorrido em Ronda Alta, uma cidade de 20 mil habitantes dos quais sete mil são colonos sem terra que ocuparam a Fazenda Anoni, fato que mereceu ampla cobertura pela grande imprensa durante vários meses.

Ronda Alta possuía três hospitais privados com um número de leitos excessivo em relação à sua população. Contraditoriamente, os serviços de saúde eram pessimamente executados e a maioria dos médicos atendia no máximo uma hora por dia. Uma única enfermeira é que dava algum tipo de atendimento à população.

A partir das Ações Integradas de Saúde (AIS), Ronda Alta formou uma Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) com a participação direta da Associação de Trabalhadores de Ronda Alta (ATRA) e do Sindicato dos Trabalhadores Rurais. Começou aí o processo de mudanças na área da saúde, marcado por inovações que ultrapassaram os limites do município.

O trabalho desenvolvido pela CIMS fez com que se registrasse um salto de qualidade na atenção à saúde. A primeira medida implementada com os recursos das AIS foi a contratação de profissionais para montagem de uma equipe multiprofissional voltada para uma nova proposta de saúde, de acordo com os princípios da Reforma Sanitária. A melhoria qualitativa e quantitativa da atenção à saúde encontrou muita aceitação junto à população, que começou a procurar mais os serviços vinculados à Prefeitura (através das AIS) e menos os médicos "tradicionais" da cidade e os hospitais privados, que eram contratados pelo Inamps e que freqüentemente cobravam por fora o atendimento, fraudando nas guias de internação e nas consultas realizadas.

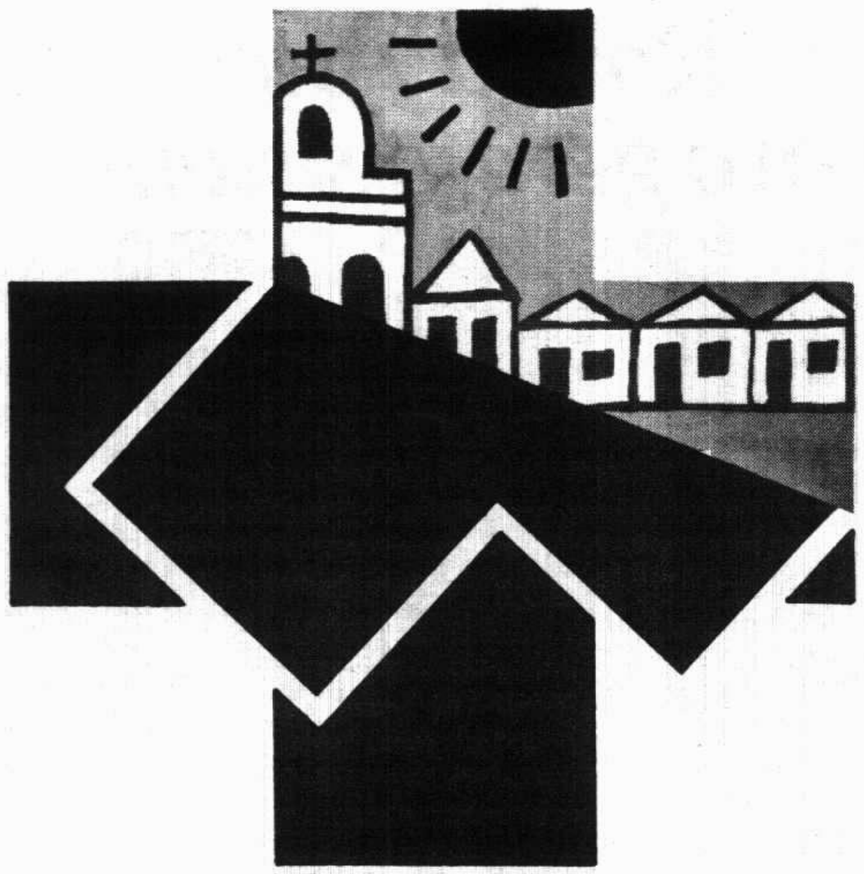
A CIMS formou uma rede de serviços básicos de saúde que aumentou ainda mais a eficácia do atendimento, diminuindo a necessidade de internações e o número de visitas aos hospitais privados. Junto a isso, a fiscalização patrocinada pela CIMS impedia a continuidade das fraudes, o que acarretou sérios ataques à equipe que trabalhava em Ronda Alta por parte da iniciativa privada, chegando a ser acusada de incompetente e de atender mal a população.

A elevação do nível de consciência da população em relação à saúde cresceu tanto que inviabilizou a continuidade de exploração pela iniciativa privada do principal hospital da cidade, que faliu. Seus proprietários colocaram a unidade à venda e, temendo que o mal atendimento e as fraudes se perpetuassem, os próprios colonos se cotizaram e compraram o hospital, batizando-o de Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta.

Todo este processo explica o clima de festa na assinatura do protocolo de intenções entre a Secretaria Estadual de Saúde e os trabalhadores que compraram o hospital e o gerem de acordo com os interesses da população.

Com recursos do SUDS, o hospital foi recuperado (os outros dois existentes estão em franco processo de esvaziamento) e hoje serve de referência para dezenas de municípios gaúchos. Administrado pela Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta, ele terá 51% de suas ações doadas à Secretaria de Saúde, com cláusula contratual condicionando sua doação à exigência de que sua administração seja exercida de forma efetiva e eterna através da CIMS local e da ATRA, isto é, por representantes da comunidade.

Para Ângela Pinheiro Machado, Diretora do Departamento de Saúde Pública da Secretaria de Saúde, a postura do estado em relação ao hospital "é considerá-lo público do ponto de vista político, apesar de no ponto de vista prático ele ainda ser um hospital privado, isto é, onde os trabalhadores detêm a propriedade".



V ENCONTRO NACIONAL
DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Reforma Sanitária pede controle social do novo sistema

O VI Encontro Municipal do Setor Saúde, sob o slogan "Saúde, um novo tempo", reuniu entre 11 e 14 de abril, em Olinda, Pernambuco, cerca de 500 delegados de praticamente todos os estados do Brasil. Paralelamente ao VI Encontro, o V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde elegeu a nova diretoria do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Divididos em 24 grupos de trabalho, os participantes do Encontro debateram dois temas principais: "O controle social dos serviços de saúde" e "Estratégias de implementação da Reforma Sanitária", aprovando, na plenária final, um Relatório do qual destacamos os pontos principais.

No que diz respeito ao tema "Controle Social dos Serviços de Saúde" os grupos entenderam que ele "não se reduz aos aspectos de fiscalização ou execução dos serviços, sendo mais globalizante e integrador", devendo refletir um real poder da população em modificar políticas, planos e programas não só no campo da saúde. Ficou claro ainda que não se pode permitir que a população e as comunidades assumam deveres que são do Estado nem que se repassem atividades técnicas que são próprias dos profissionais. Levando-se em conta a "tradição brasileira de autoritarismo e elitismo", o relatório final destaca que há o risco do controle social "vir a ser manipulado e distorcido dos seus verdadeiros objetivos". Reconhece que "a desorganização da sociedade civil e o baixo nível de conscientização da sociedade "podem atrasar e até mesmo impedir que se exerça uma participação maior. Como fatores que impedem uma maior participação popular no controle dos serviços de saúde, o relatório aponta "as dificuldades no processo de democratização do País, falta de organização da sociedade, debilidade de grande parte das organizações da sociedade e dificuldade de acesso à informação por parte da população".

Como estratégias para se efetivar um maior controle social foram destacadas a exigência de transparência das instituições, o fortalecimento de instâncias colegiadas, a implantação dos distritos sanitários, a luta para que as propostas técnicas sejam realmente assumidas pelas lideranças políticas, além da conscientização dos profissionais de saúde sobre sua função e compromissos sociais, transformando os serviços no sentido de sua transparência e identidade com a população.

Com respeito ao segundo tema, "Estratégias para a implementação da Reforma Sanitária", dividido em três sub-temas (SUDS, Municipalização e Distritalização), o relatório final destaca como forças restritivas à implementação da Reforma "a composição da Assembléia Constituinte, onde as forças progressistas não têm hegemonia, a descontinuidade do processo de mobilização anterior à 8ª Conferência Nacional de Saúde, o elevado grau de descrédito da população em relação aos serviços públicos, a fragilidade das instâncias de poder estadual e municipal devido ao seu esvaziamento político e a ausência de avanços no processo político geral".

Os grupos, então, propõem a mobilização para se conseguir a aprovação, na Assembléia Constituinte, da proposta da saúde elaborada pela Comissão de Sistematização, o trabalho por uma ampla aliança política de trabalhadores do setor saúde, da comunidade e outros segmentos da sociedade em torno da defesa da Reforma Sanitária unificando posições, além de pressões para que na próxima campanha para as eleições municipais, candidatos aos cargos de prefeito e vereador tenham compromisso com o avanço da Reforma Sanitária em suas plataformas políticas.

Em relação ao SUDS, o relatório aponta "um descompasso entre o nível federal e os governos estaduais na assimilação desta proposta, gerando uma lentidão na sua implementação, destacando como fatores geradores da lentidão, entre outros, "questões político-partidárias, máquinas burocráticas estaduais descompromissadas com o SUDS, entraves e lentidão no repasse de recursos, clientelismo político e disparidade salarial entre as diferentes instituições".

Quanto à municipalização, foram destacados como fatores que restringem sua implantação "a dependência dos municípios do repasse de verbas federais, a freqüente insuficiência da rede pública municipal e novamente a interferência de questões político-partidárias", recomendando-se "a criação de mecanismos para efetivo controle social e maior articulação entre as diversas políticas sociais públicas, além da criação de Secretarias Municipais em todos os municípios e formação de recursos humanos de acordo com os objetivos e propostas da Reforma Sanitária". O sub-tema distritalização mereceu apenas algumas linhas no relatório, com a ressalva de que deveria ser "mais aprofundada" a discussão a seu respeito.

A CARTA DE OLINDA

"Os Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde, técnicos do setor, entidades comunitárias e profissionais reunidos em Olinda, entre os dias 11 e 14 de abril de 1988, no V Encontro de Secretários Municipais de Saúde, em momento histórico para o movimento municipalista em saúde no País, por quanto corresponde à efetivação do seu organismo nacional, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Conasems, bem como a aprovação de seu estatuto e eleição de sua primeira diretoria, manifestam, através do presente documento, suas preocupações, expectativas e reivindicações em relação à política para o setor saúde no Brasil:

1) A Reforma Sanitária é medida urgente reclamada por amplos setores da sociedade civil, com a qual estão comprometidos os municípios, que certamente terão papel fundamental para se viabilizar a descentralização do setor saúde;

2) A implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), medida estratégica preliminar da Reforma Sanitária, deve ter sua continuidade assegurada como também deve ser estendida imediatamente aos municípios, não se aceitando sua interrupção ao nível dos estados, com o que o processo de descentralização será apenas parcial;

3) É preocupação marcante deste plenário, os rumos para os quais as questões sociais estão sendo conduzidas na Assembléia Nacional Constituinte, em consonância com o retrocesso que se verifica no plano político global, refletindo uma composição de forças eminentemente conservadora. Dentro desse contexto, é urgente mobilizar o maior número de forças interessadas do movimento popular, profissionais, políticos e outros, para que as questões essenciais estabelecidas no relatório da Comissão de Sistematização não só sejam ratificados, como também seja garantida na Nova Constituição, de maneira efetiva, o direito fundamental à saúde mediante participação do Estado no controle e fiscalização do setor, cabendo à iniciativa privada papel suplementar bem definido;

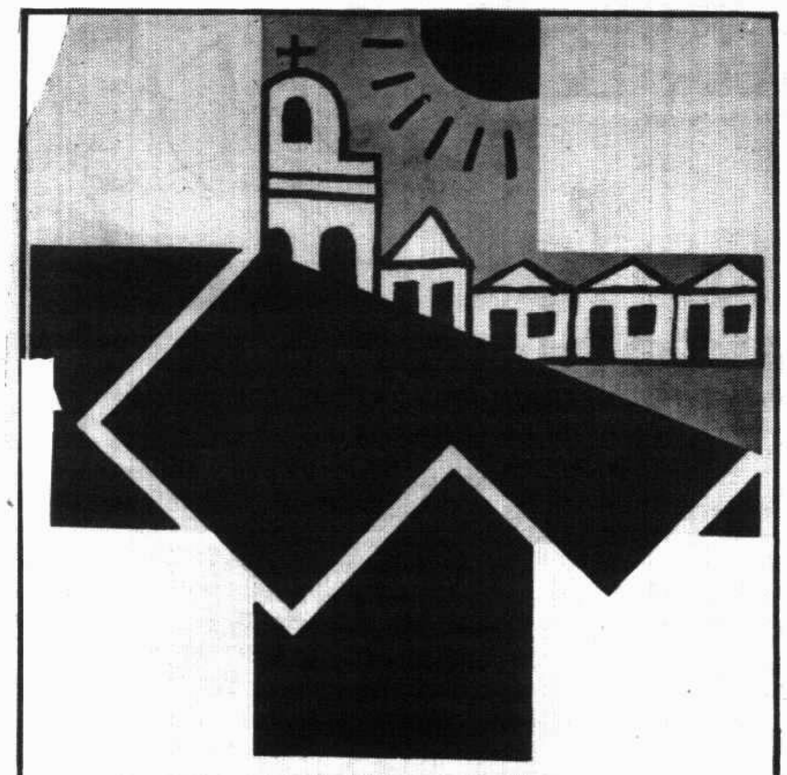
4) Para se garantir a continuidade do processo de descentralização e unificação da saúde no País, torna-se essencial assegurar o apoio da sociedade civil organizada para o que deve haver o compromisso das instituições no sentido de mostrarem a maior transparência e democratização no seu contato com a população.

Nesse aspecto, os municípios, berço real da cidadania, reafirmam sua convicção de que o verdadeiro controle dos serviços de saúde pela sociedade só ocorrerá efetivamente na medida em que o poder local conquiste e tenha acesso a condições materiais, financeiras e políticas para gerir autonomamente o sistema local de saúde;

5) Finalizando, este plenário reafirma sua disposição de continuar lutando pelas reformas essenciais também das políticas tributária, urbana e agrária, sem o que o Brasil não poderá ser, jamais, considerado uma federação real, devido à marginalização de grande parte dos seus cidadãos e pelo esvaziamento político e administrativo daqueles que deveriam se constituir a unidade celular da nação, ou seja, os municípios".

Olinda, 14 de abril de 1988.

Plenária Final do VI Encontro Municipal do Setor Saúde e do V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde.



Nova diretoria quer levar Reforma Sanitária a todos os municípios

O V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, realizado de 11 a 14 de abril em Olinda, Pernambuco, marcou a eleição da primeira diretoria efetiva do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A chapa única, eleita por aclamação, tem Paulo Dantas, Secretário Municipal de Saúde de Recife (PE) na Presidência, Flávio Goulart, Secretário de Uberlândia (MG) na Vice-Presidência Executiva, Carlos Alberto Trindade, Secretário de Cachoeiras de Macacu (RJ) na 1.ª Secretaria, Gilberto Martim, Secretário de També (PR) na Segunda Secretaria, José Medeiros, Secretário de Venâncio Aires (RS) na Vice-Presidência Regional Sul, Maria Aparecida Pimenta, Secretária de Bauru (SP), na Vice-Presidência Regional Sudeste, Luiz Carlos Straliotto, Secretário de Rondonópolis (RD), na Vice-Presidência Regional Centro-Oeste, Joselina Santana de Souza, Secretária de São Luiz (MA), na Vice-Presidência Regional Nordeste e Carlos Franco, Secretário de Belém (PA), na Vice-Presidência Regional Norte.

Em seu discurso de posse, Paulo Dantas resumiu o papel da nova diretoria como um campo de "luta, mobilização e articulação para a expansão a todos os municípios brasileiros da constituição de secretarias de saúde, além de levar à frente as propostas e diretrizes determinadas pela Assembléia Geral e Conselhos Regionais".

— O papel da diretoria executiva é viabilizar, na prática, a presença deste Conselho em todos os momentos da vida nacional, em todos os debates e nas decisões da política de saúde neste país.

A composição da diretoria executiva foi transformada em relação à diretoria provisória eleita no encontro de 87, em Londrina. Foi eliminado o cargo de tesoureiro e o vice-presidente executivo ganhou novas atribuições. Flávio Goulart, que já ocupava a Vice-Presidência na diretoria provisória, explicou as modificações:

— A intenção foi exatamente reforçar a figura do Vice-presidente para que o Conasems possa saldar todos os seus compromissos, que não são pequenos, principalmente nesta época de transição na área da saúde. A Vice-presidência coube a representação do Conasems junto a instâncias técnicas da área federal — a principal delas é a Ciplan, responsável pela gestão do planejamento do sistema de saúde do Brasil — e em outras comissões técnicas de diversos ministérios, junto às Câmaras de Deputados, sempre no sentido de dinamizar o trabalho e aliviar a figura do Presidente.

Para ele, esta diretoria tem uma responsabilidade fundamental, bem como o próprio Conasems, na luta pela municipalização:

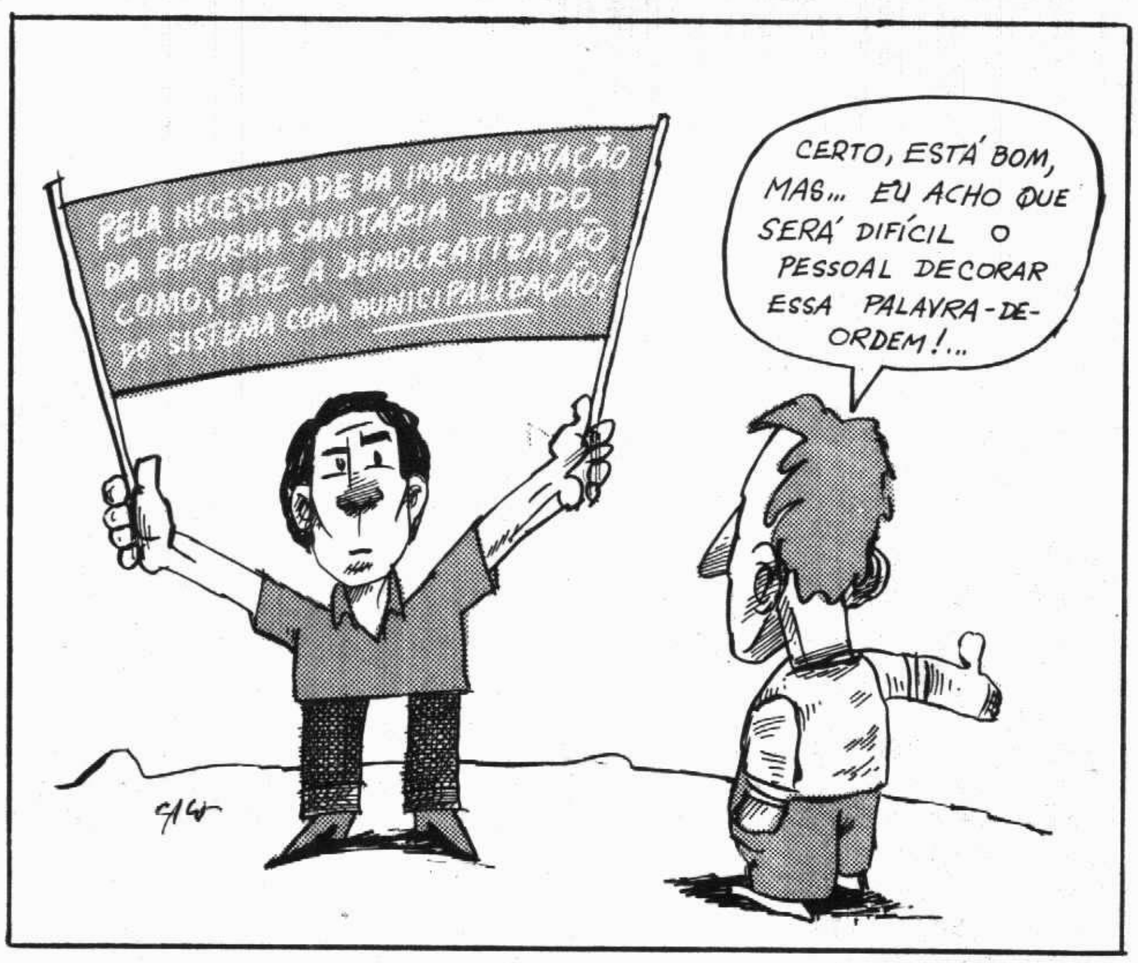
— Para ocorrer realmente a descentralização no campo da saúde, ela tem que chegar aos municípios. No entanto está havendo uma certa centralização a nível estadual, o que reflete uma reforma parcial. A efetivação da Reforma Sanitária só se dará quando a descentralização chegar realmente a todos os municípios deste país.

Paulo Dantas: "Seremos um foco de resistência e luta"

Paulo Dantas é pediatra, formado no difícil ano de 1968 quando, fugindo do esquema repressivo que impedia debates nas universidades sobre as grandes questões do País, foi trabalhar junto à comunidade, logo após a grande cheia que vitimou Recife. No Bairro dos Coelhos, uma das favelas mais antigas na região de alagados da capital de Pernambuco, ele fez sua ligação espontânea com a saúde pública, trabalho do qual só se desligou para ocupar a Secretaria Municipal. Foi obrigado também a abandonar o cargo de delegado sindical junto à Federação Nacional dos Médicos, no momento em que foi indicado pelas entidades médicas e pela comunidade para ocupar o cargo de Secretário na gestão de Jarbas Vasconcelos, mesmo sem ter qualquer filiação partidária.

Diante do dado de que dos 4.100 municípios brasileiros apenas a metade tem Secretaria Municipal ou Departamento de Saúde, Paulo reconhece aí o grande desafio de sua gestão à frente do Conasems, em que pese ser um ano em que haverá eleições municipais:

— Desde quando se constituíram os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais, já houve um início de estímulo à criação de Secretarias Municipais. Só a existência política do Conselho já foi um fator que proporcionou o interesse e o desejo de algumas secretarias começarem a se estruturar. Acredito que agora nós teremos este papel, a nível nacional, de estarmos mais próximos exatamente em regiões que precisem mais fortemente deste tipo de ação e presença. Presença política desencadeia ações e precisamos realmente que todos os municípios brasileiros tenham uma estrutura de secretarias de saúde, por menores que sejam, e nós temos que ajudar para que isso possa acontecer. E temos clareza de que este ano apresenta uma questão particular. Às vezes, nesta conjuntura pré-eleitoral, as prefeituras estão em fase de conclusão de mandatos e muitas vezes não querem inovar, criar fatos políticos novos. Talvez seja utopia imaginar que ao final desta gestão tenhamos muitas conquistas, mas acredito que com o trabalho e com a intensificação do apoio aos Conselhos Estaduais, certamente avanços acontecerão.



As eleições municipais de novembro fizeram com que, estatutariamente, ficasse prevista a prorrogação do mandato da atual diretoria até 90 dias após a posse dos novos secretários municipais. "Acho que, este caso, é uma prorrogação salutar", reforçou Paulo Dantas. E diante do momento político atual, dos rumos tomados pela Assembléia Constituinte, o novo presidente do Conasems revela a importância política do Conselho:

— Seremos um foco de resistência e luta. Somos uma força organizada, que nasce das bases. E acredito que este sentimento municipalista fará uma pressão ética, correta, de mostrar o sentimento do povo e o desejo por transformações sociais neste país, principalmente na área da saúde. Ao lado de outras forças que estão nesta luta, o Conasems será talvez uma das que terá maior carga de pressão no momento atual, exatamente porque estamos mais próximos à população e a seus reclamos. Formamos uma onda tal que, quem estiver contra ela, sabe que será tragado.

Mobilização nacional em defesa do texto da Sistematização

Estamos às vésperas da votação do texto da saúde na Constituinte, quando serão confrontadas as teses do movimento popular em defesa da Reforma Sanitária, parcialmente contidas no projeto elaborado pela Comissão de Sistematização e o risco de retrocesso, representado pelo projeto do "Centrão". A Plenária Nacional da Saúde — que representa mais de 160 entidades de todo o País e levou à Constituinte as diretrizes da 8ª Conferência Nacional de Saúde — voltou a se reunir no Congresso, dia 26 de abril, e está encaminhando aos constituintes um abaixo-assinado de entidades e personalidades em defesa da aprovação do texto da Sistematização.

Nesta reta final, o movimento se concentra não apenas no Congresso, mas também nas bases estaduais dos parlamentares. A nota em defesa da saúde para toda a população brasileira, que está sendo assinada pelas entidades médicas, setores da saúde e da sociedade civil, em cada Estado, afirma que o projeto da Sistematização, acrescido de outras cinco emendas, "representa o conteúdo mínimo capaz de assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado e uma Constituição moderna, justa e democrática no campo da saúde".

As emendas que se quer aprovadas são a da Deputada Abigail Feitosa (PMDB/BA), que determina o percentual mínimo de 13% para o orçamento da saúde, em todos os níveis; do Senador José Fogaça (PMDB—RS), que veda a comercialização de hemoderivados bem como da coleta e transfusão de sangue do Deputado Célio de Castro (PMDB/MG), que assegura à União o controle global da importação de medicamentos e matérias-primas básicas da indústria farmacêutica; do Deputado Eduardo Jorge (PT/SP), que estabelece condições de proteção à saúde do trabalhador; e do Deputado Paulo Macarini (PMDB/SC), que estabelece as fontes de recursos da seguridade social.

Ao participar como conferencista no VI Encontro Municipal do Setor Saúde, realizado em Pernambuco em meados de abril, o Ex-Presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, afirmou que "não é possível negociar o conceito de sistema único de saúde com um comando único em cada um dos níveis de governo":

— Na proposta do Centrão isto aparece de forma extremamente ambígua e escamoteada. Em nossa concepção, é o setor público, mais o setor filantrópico e mais o setor privado em caráter complementar.

Ele lembra que o projeto do Centrão, em outro artigo, considera a iniciativa privada livre na prestação da assistência médica, o que recoloca a separação entre o público, o privado e as várias modalidades de cuidados de saúde, deformando o conceito de sistema único.

No Rio de Janeiro, onde o Conselho Regional de Medicina vem centralizando as adesões à Nota aos Parlamentares (pelo telefone.: 220-6420), mais de 200 entidades e personalidades já assinaram o documento. Entre elas estão o Governador Moreira Franco e o Prefeito Saturnino Braga; os Secretários de Saúde do Estado e do Município, José Noronha e José Assad; o Presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, dezenas de Deputados do PMDB, PDT, PT, PFL, PC do B e Pasart; o PCB—RJ; CUT—RJ; CGT—RJ; diversas seções regionais de associações e conselhos de categorias profissionais; fundações e instituições científicas e acadêmicas e mais de 50 sindicatos. A nota conta ainda com o apoio da OAB, de vários juristas, do Secretário de Justiça Técio Lins e Silva, intelectuais e artistas.

-EXTRAÍDO DE DEPOIMENTO POPULAR, DURANTE O V ENCONTRO MUNICIPAL DO SETOR SAÚDE-

COMUNIQUE-SE COM O PROJETO RADIS

Para entrar em contato com o Projeto Radis e fazer sua assinatura inteiramente grátis, escreva para a Av. Brasil, 4036/ salas 513 e 515 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro - Tel. (021) 270-9122 Ramal 288.

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4.036/sala 515
21.040 — Manguinhos
Rio de Janeiro — RJ

PORTE PAGO
DR/RJ

ISR — 52.1290/87

IMPRESSO